

## MEKANISME KOPING KELUARGA MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN STROKE

Ratna Yuanita S<sup>1)</sup>, Ani Sutriningsih<sup>2)</sup>, Ragil Catur A W<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>Mahasiswa PS Ilmu Keperawatan, Fak Ilmu Kesehatan, Universitas Tribhuwana Tunggadewi

<sup>2,3)</sup>Dosen PS Ilmu Keperawatan, Fak Ilmu Kesehatan, Universitas Tribhuwana Tunggadewi

e-mail: [ani.sutriningsih@gmail.com](mailto:ani.sutriningsih@gmail.com)

### ABSTRACT

*Stroke is a functional disorder of focal or global acute brain hamper blood flow to the brain due to bleeding or obstruction, with symptoms and signs corresponding part of the brain that is affected, which can recover completely, cured with a disability, or death. With the impact of stroke in patients, will cause a psychological impact on the patient's family, one family will experience anxiety. To deal with the stress of family circumstances must adapt to stressors. Psychological adaptive response of these stressors known as coping mechanisms. The design used in this cross-sectional study. The sample in this study is one of a family of stroke patients who were in the adult room patient Hospital Panti Waluya Sawahan Malang total of 26 respondents. Spearman correlation test was conducted to determine the relationship with the Family Coping Mechanisms Anxiety Levels Family Stroke Patients. Spearman test results obtained family coping mechanisms of data correlation coefficient 0.005 -0.529 with p value <0.05 then H0 is rejected and H1 is accepted. So it can be concluded that there is a significant relationship between family coping mechanisms with family anxiety levels of stroke patients who were in the adult room patient Hospital Panti Waluya Sawahan Malang.*

**Keywords :** *Anxiety Level, Coping Mechanism, Stroke*

### ABSTRAK

*Stroke adalah gangguan fungsional otak akut fokal maupun global akibat terhambatnya aliran darah ke otak karena perdarahan ataupun sumbatan, dengan gejala dan tanda sesuai bagian otak yang terkena, yang dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat, atau kematian (Junaidi, 2011). Dengan dampak yang ditimbulkan dari penyakit stroke pada pasien, akan menimbulkan dampak psikologis pada keluarga pasien, salah satunya keluarga akan mengalami kecemasan. Untuk menghadapi keadaan stres tersebut keluarga harus beradaptasi dengan stresor. Respon adaptif psikologis dari stresor tersebut disebut sebagai mekanisme koping (Videbeck, 2008). Desain yang digunakan dalam penelitian ini cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah salah satu keluarga pasien stroke yang berada di ruang rawat inap dewasa Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang sejumlah 26 responden. Uji korelasi spearman ini dilakukan untuk mengetahui hubungan Mekanisme Koping Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Stroke. Hasil uji Spearman data mekanisme koping keluarga diperoleh koefisien korelasi -0,529 dengan p value 0,005 < 0,05 maka H0 ditolak dan H1 diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan (bermakna) antara mekanisme koping keluarga dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang rawat inap dewasa Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang.*

**Kata Kunci:** *Mekanisme Koping, Stroke, Tingkat Kecemasan*

## PENDAHULUAN

Stroke adalah gangguan fungsional otak akut fokal maupun global akibat terhambatnya aliran darah ke otak karena perdarahan ataupun sumbatan, dengan gejala dan tanda sesuai bagian otak yang terkena, yang dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat, atau kematian (Junaidi, 2011). Dulu, penyakit stroke hanya menyerang kaum lanjut usia (lansia). Seiring berjalannya waktu, kini ada kecenderungan bahwa stroke mengancam usia produktif, bahkan di bawah usia 45 tahun. Penyakit stroke ternyata bisa menyerang siapa saja tanpa memandang jabatan ataupun tingkatan sosial ekonomi (Yulianto, 2011).

Di Amerika Serikat ada kurang lebih lima juta orang mengalami stroke. Dilaporkan pula bahwa prevalensi stroke adalah 35,6% per 100.000 penduduk. Setiap tahun diperkirakan 500.000 penduduk terkena serangan stroke, sekitar 2,5% atau 250.000 orang meninggal dunia sisanya cacat ringan maupun berat (Yastroki, 2010). Pada tahun 2020 diperkirakan 7,6 juta orang akan meninggal karena stroke. Peningkatan tertinggi terjadi di negara berkembang, terutama di wilayah Asia Pasifik. Di Indonesia sendiri diperkirakan terjadi sekitar 800-1000 kasus stroke setiap tahunnya (Junaidi, 2011).

Di Indonesia stroke berada pada peringkat pertama sebagai penyebab kematian disemua umur dengan persentase 15,4%. Berdasarkan hasil Riskesdas 2007 stroke juga menduduki peringkat pertama sepuluh besar penyakit tidak menular di Indonesia dengan persentase 26,9 % dimana prevalensi stroke di Indonesia 83% per 1000 penduduk. Sedangkan di Jawa Timur prevalensi stroke masih cukup tinggi yaitu 0,8% dan khusus untuk wilayah Surabaya prevalensi penderita stroke adalah 0,7% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2008).

Data yang didapatkan dari rekam medik RS Panti Waluya Sawahan Malang tentang jumlah penderita stroke yang dirawat inap dari tahun 2011 hingga tahun 2013 rata-rata

415 orang pasien per tahun. Sedangkan pada bulan Oktober hingga Desember 2014 jumlah penderita stroke yang dirawat di ruang rawat inap dewasa rata-rata berjumlah 26 orang per bulan.

Stroke sendiri dapat menimbulkan dampak bagi pasien diantaranya kelumpuhan, gangguan indra rasa, gangguan dalam beraktivitas, perubahan mental seperti gangguan daya pikir, kesadaran, konsentrasi, gangguan dalam berkomunikasi, dan gangguan emosional yaitu menjadi gelisah, cemas, takut dan marah atas kekurangannya (Christie, 2011).

Dengan dampak yang ditimbulkan dari penyakit stroke pada pasien, akan menimbulkan dampak psikologis pada keluarga pasien, salah satunya keluarga akan mengalami kecemasan. Keluarga merasa cemas dengan perkembangan keadaan klien, pengobatan maupun perawatan (Nursalam, 2009).

Cemas (ansietas) adalah sebuah emosi dan pengalaman subyektif dari seseorang. Pengertian lain cemas adalah suatu keadaan yang membuat seseorang tidak nyaman dan terbagi dalam beberapa tingkatan. Jadi cemas berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya (Kusumawati, 2010). Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman atau takut atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi (Comer, 1992 dikutip dari Videbeck, 2008). Kecemasan merupakan alat peringatan internal yang memberikan tanda bahaya kepada individu. Kecemasan akan meningkat pada keluarga bila salah satu anggota keluarganya mengalami sakit yang mengancam kehidupan (Potter, 2005 dikutip dalam Wiyono, 2013).

Untuk menghadapi keadaan stres tersebut keluarga harus beradaptasi dengan stresor. Respon adaptif psikologis dari stresor tersebut disebut sebagai mekanisme koping (Videbeck, 2008). Mekanisme koping adalah cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi

perubahan yang terjadi, dan situasi yang mengancam, baik secara kognitif maupun perilaku. Perbedaan kemampuan yang dimiliki masing-masing individu akan memunculkan mekanisme koping yang berbeda pula. Mekanisme koping berdasarkan penggolongannya menurut Stuart dan Sundeen (2012) dibagi menjadi dua yaitu mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping maladaptif. Mekanisme koping adaptif yaitu mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar, dan mencapai tujuan. Mekanisme koping maladaptif merupakan mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonom dan cenderung menguasai lingkungan (Stuart dan Sundeen, 1995 dikutip dalam Abdul Nasir 2011).

Fenomena yang peneliti temukan di RS Panti Waluya Sawahan Malang dijumpai keluarga pasien mengatakan pasrah terhadap kondisi keluarganya yang menderita stroke dan menolak perawatan intensif di Ruang Unit Stroke, kedua menemui keluarga menyangkal penjelasan dokter terhadap kondisi keluarganya yang menderita stroke.

Dari hasil penelitian Maria (2010) mengenai gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien stroke di Ruang Neuro RSUD Prof Dr Hi Aloji Saboi kota Gorontalo, didapatkan hasil keluarga yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 5 responden (16,6%), yang mengalami kecemasan ringan 8 responden (26,6%), dan mengalami kecemasan sedang 11 responden (36,6%), yang mengalami kecemasan berat 4 responden (13,3%), yang mengalami kecemasan berat sekali/panik 2 responden (6,6%).

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di ruang rawat inap dewasa RS panti Waluya Sawahan Malang pada bulan Maret 2014 kepada 5 orang keluarga pasien penderita stroke, 4 orang diantara keluarga pasien mengalami kecemasan ringan hingga sedang dimana keluarga pasien mengatakan sedikit gelisah, mengeluh cemas, gugup, nyeri kepala serta merasa tidak

tenang. Sedangkan 1 orang keluarga pasien mengalami kecemasan tingkat berat dimana keluarga mengeluh sangat cemas, keluarga tampak tegang, terus menangis, berkeringat banyak dan sering mondar mandir tanpa tujuan. Namun dalam survey awal belum diketahui bagaimanakah mekanisme koping keluarga pasien.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Mekanisme Koping Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Stroke Di Ruang Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang.

## METODE PENELITIAN

Rancangan atau desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal pada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2008). Berdasarkan rumusan masalah, penelitian ini adalah penelitian korelasional yang bertujuan mengungkapkan hubungan antara variabel. Desain yang digunakan dalam penelitian ini *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2013). Penelitian ini akan menganalisis hubungan antara mekanisme koping keluarga dengan tingkat kecemasan keluarga pasien stroke di ruang rawat inap dewasa Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang.

Desain penelitian Cross Sectional adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko atau variabel independen dengan efek atau variabel dependen yang diobservasi atau pengumpulan datanya sekaligus pada suatu saat yang sama, yaitu hubungan pengetahuan tentang penyakit stroke dengan tingkat kecemasan keluarga pasien stroke.

Sampel dalam penelitian adalah salah satu keluarga pasien stroke yang telah dirawat 7 hari di ruang rawat inap dewasa Rumah Sakit

Panti Waluya Sawahan Malang pada tanggal 18 Maret hingga 30 Maret 2015 selama 2 minggu yang diambil menggunakan teknik Sampling Jenuh dengan jumlah responden 26 orang.

Variabel independent yaitu mekanisme koping keluarga pasien stroke, kategori skor:  
Mekanisme koping baik : 37-54  
Mekanisme koping cukup : 19-36  
Mekanisme koping kurang: 0-18

Variabel dependent yaitutingkat kecemasan keluarga pasien stroke, kategori skor:

Tidak ada kecemasan : < 6

Kecemasan ringan : 7-14

Kecemasan sedang : 15-27

Kecemasan berat : > 27

Melakukan uji kemaknaan dengan menggunakan uji statistik Spearman rank (Singgih,2003).

Untuk penghitungannya dengan bantuan komputer program SPSS Versi 20.00 for Windows dengan taraf signifikansi 5%.

Pada tingkat kepercayaan 95% dengan kriteria:

- Jika nilai  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, berarti ada hubungan antara Variable dependen dan independen.
- Jika nilai  $p > 0,05$  maka  $H_0$  diterima, berarti tidak ada hubungan antara variable dependen dan independen.

## HASIL PENELITIAN

### Data umum

Tabel 1. Karakteristik Umum Responden di ruang rawat inap dewasa RS Panti Waluya Sawahan Malang tahun Maret 2015.

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	10	38,50%
Perempuan	16	61,50%
Usia		
21-35 tahun	5	19%
36-45 tahun	6	23%
46-61 tahun	15	58%

Pendidikan Terakhir		
PT	5	19,20%
SMA	14	54%
SMP	5	19,20%
SD	2	7,60%

Pekerjaan		
Pegawai Swasta	7	27%
		11%
Pegawai Negeri	3	
Wiraswasta	7	27%
Tidak Bekerja	9	35%

Hubungan dengan pasien		
Orang Tua	0	0%
Suami	6	23%
Istri	8	31%
Anak	12	46%

Jenis Stroke		
Perdarahan	6	23%
(Hemoragik)		
Penyumbatan	20	77%
(Infark)		

### Data Khusus

Tabel 2. Distribusi mekanisme koping keluarga dengan tingkat kecemasan keluarga pasien stroke di ruang rawat inap dewasa RS Panti Waluya Sawahan Malang.

Variabel	n	%
Mekanisme Koping keluarga		
Baik	20	77%
Cukup	6	23%
Kurang	0	0%

### Tingkat Kecemasan Keluarga

Tidak Cemas	0	0%
Ringan	19	73%
Sedang	6	23%
Berat	1	4%

Dari data Khusus di atas diketahui bahwa sebagian besar 20 responden (77%) memiliki mekanisme koping yang baik, dan

sebagian besar 19 responden (73%) memiliki tingkat kecemasan ringan.

Tabel 3. Hubungan Antara mekanisme koping keluarga dengan tingkat kecemasan keluarga pasien stroke di ruang rawat inap dewasa RS Panti Waluya Sawahan Malang.

			Kecemasan Keluarga			Total
			Ringan	Sedang	Berat	
Mekanisme Koping Keluarga	Baik	Count % of Total	18 69,20%	2 7,70%	0 .0%	20 76,90%
	Cukup	Count % of Total	1 3,80%	4 15,40%	1 3,80%	6 23,10%
Total		Count % of Total	19 73,10%	6 23,10%	1 3,80%	26 100%

## PEMBAHASAN

### a. Mekanisme koping keluarga pasien stroke.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa mekanisme koping keluarga pasien stroke yang menjadi responden sebanyak 20 orang (76.9%) memiliki mekanisme koping yang baik. Hal ini didukung dari hasil rekapitulasi data jawaban sebagian besar responden pada kuisioner mekanisme koping mendapat skor tertinggi yaitu pada point 2 yaitu responden berusaha tegar dan tidak putus asa dalam menghadapi keadaan keluarganya yang menderita stroke, point 3 yang menggambarkan bahwa sebagian responden berusaha untuk berdoa dan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan, point 4 responden berusaha berbicara dan berbagi pendapat dengan teman atau keluarga yang lain, point 5 responden juga tidak menghindar dari masalah dan menganggap masalah yang ada harus diselesaikan, point 12 responden juga tidak menghindar dengan menghabiskan waktu untuk lebih banyak tidur dan pada point 17 responden juga tidak sempat berfikir untuk bunuh diri dan. Hal diatas sesuai dengan faktor-faktor yang mempengaruhi strategi koping dalam pembentukan mekanisme koping keluarga

diantaranya keyakinan atau pandangan positif terhadap masalah yang dihadapi, ketrampilan memecahkan masalah dan dukungan sosial yang dilakukan oleh keluarga (Ahyarwahyudi, 2010).

### b. Tingkat kecemasan keluarga pasien stroke.

Dari hasil penelitian menunjukan bahwa tingkat kecemasan keluarga pasien stroke yang dirawat di ruang rawat inap dewasa Sumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang yaitu sebanyak 19 responden (73%) memiliki tingkat kecemasan ringan. Cemas (ansietas) adalah sebuah emosi dan pengalaman subjektif dari seseorang. Pengertian lain cemas adalah suatu keadaan yang membuat seseorang tidak nyaman dan terbagi dalam beberapa tingkatan. Jadi, cemas berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. (Kusumawati, 2010). Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas menyebar di alam dan terkait dengan perasaan ketidakpastian dan ketidakberdayaan. (Stuart, 2012). Dalam hal ini tingkat kecemasan responden terbanyak adalah ringan didukung dengan mekanisme koping yang digunakan sebanyak 20 responden (77%) adalah baik, hal ini didukung oleh teori faktor pendukung terjadinya kecemasan yaitu peristiwa traumatik, konflik emosional, gangguan

konsep diri, frustrasi, gangguan fisik, serta mekanisme koping keluarga (Kusumawati, 2010). Individu dapat mengatasi stres dan anxietas dengan menggunakan sumber koping yang ada, koping yang baik dan adaptif akan menurunkan tingkat kecemasan seseorang. (Stuart, 2012). Selain itu dapat dikarenakan yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah salah satu keluarga pasien stroke yang secara nyata tidak mengalami ancaman fisik yang disebabkan oleh penyakit stroke misalnya kelumpuhan dan gangguan dalam berbicara. Penelitian ini juga diambil setelah keluarga mendampingi pasien penderita stroke yang dirawat selama 7 hari yang memungkinkan keluarga telah mendapatkan informasi dari petugas medis sehubungan dengan penyakit stroke dan pasien sudah mendapatkan penanganan. Hal ini didukung dari hasil rekapitulasi data jawaban sebagian besar responden pada kuisisioner tingkat kecemasan mendapat skor terendah, yaitu pada point 4 yang menggambarkan bahwa responden banyak yang tidak mengalami gangguan tidur misalnya sukar saat memulai tidur, terbangun saat malam hari, mimpi buruk dan tidur tidak puas. Kemudian pada point 7 yang menggambarkan bahwa responden juga tidak mengalami gangguan sensorik misalnya badan terasa kaku, nyeri otot, sering kedutan, gigi gemeretak atau suara tidak stabil. Dan pada point 12 yang menggambarkan responden juga tidak mengalami gangguan perkemihan misalnya sering kencing, tidak dapat menahan kencing, maupun menstruasi tidak teratur. Selain itu mungkin bisa disebabkan karena pada kuisisioner tingkat kecemasan tidak dilakukan modifikasi untuk responden yang merupakan keluarga pasien. Pada sebagian besar responden yang mengalami kecemasan ringan adalah anak dari pasien stroke yang sudah berusia lanjut yaitu sebanyak 12 orang (46%) yang akan berbeda tingkat kecemasannya jika yang menderita stroke adalah pasangan hidupnya.

### c. Hubungan mekanisme koping keluarga dengan tingkat kecemasan keluarga pasien stroke.

Pada hasil analisa data “Hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan keluarga pasien stroke di ruang rawat inap Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang” dengan menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* dengan bantuan SPSS for windows didapatkan p value 0,005 dimana nilai p value  $< \alpha$  ( $0,005 < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan keluarga pasien stroke di ruang rawat inap dewasa Rumah Sakit Panti Waluya Malang.

Dari hasil penelitian dapat pula diartikan semakin kurang mekanisme koping keluarga maka semakin berat tingkat kecemasan keluarga pasien stroke. Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian sebelumnya yaitu penelitian yang dilakukan Inayah (2009), yang menemukan ada hubungan yang signifikan antara mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pada subyek penelitian yang berbeda yaitu pada pasien dengan gagal jantung di RSUD Pandan Arang Boyolali Propinsi Jawa Tengah. Menurut peneliti hal ini juga dapat terjadi pada keluarga pasien stroke dikarenakan reaksi yang timbul akibat salah satu dari anggota keluarganya menderita penyakit stroke, pada prinsipnya memiliki kesamaan seperti kecemasan dimana stroke merupakan salah satu penyakit kronis yang dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat, ataupun kematian (Junaidi, 2011). Dalam pembentukan mekanisme koping sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor yang mempengaruhi strategi koping diantaranya kesehatan fisik, keyakinan atau pandangan positif, keterampilan memecahkan masalah, keterampilan sosial, dukungan sosial, materi atau pekerjaan, usia, jenis kelamin, serta pendidikan responden. Dan tingkat kecemasan responden juga dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pola mekanisme koping keluarga, ancaman terhadap harga diri diantaranya yang didapat dari sumber

eksternal takut kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok, sosial budaya. (Kusumawati, 2010).

### KETERBATASAN

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu terkadang saat peneliti akan melakukan penelitian keluarga pasien sedang tidak berada di tempat, bahkan terkadang penunggu pasien bukanlah orang terdekat pasien.

### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis statistik dan pembahasan tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa:

1. Mekanisme koping keluarga pasien stroke diketahui bahwa sebanyak (77%) responden memiliki mekanisme koping yang baik.
2. Tingkat kecemasan keluarga pasien stroke diketahui bahwa sebanyak (73%) responden memiliki tingkat kecemasan ringan.
3. Ada hubungan antara mekanisme koping keluarga dengan tingkat kecemasan keluarga pasien stroke di ruang rawat inap dewasa Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang. Hal ini dibuktikan dengan hasil  $p \text{ value} < \alpha$  ( $0.005 < 0,05$ ) yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima dan koefisien korelasi  $-0,529$ .

### SARAN

Berdasarkan hasil pengujian yang telah dilakukan dari penelitian ini dapat diketahui bahwa ada hubungan antara mekanisme koping keluarga dengan tingkat kecemasan keluarga pasien stroke di ruang rawat inap dewasa Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang. Sehingga diberikan beberapa saran yang dapat menjadi bahan pertimbangan dan masukan sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang diharapkan melaksanakan program untuk lebih meningkatkan pengetahuan keluarga

pasien tentang penyakit stroke sehingga keluarga mampu mengelola kecemasan, sehingga tidak terjadi kesalahan dalam memberikan informasi kepada pasien, keluarga dan masyarakat yang membutuhkan.

2. Bagi petugas kesehatan di ruang rawat inap dewasa Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang diharapkan untuk mengetahui dan mengidentifikasi masalah yang membuat keluarga pasien menjadi cemas sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan keluarga pasien menggunakan mekanisme koping yang baik dengan perawat sebagai salah satu sumber koping seperti memberikan dukungan, dan pelayanan yang komprehensif kepada keluarga pasien.
3. Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti tentang mekanisme koping dengan tingkat kecemasan keluarga pasien stroke pada saat pasien stroke baru dirawat di rumah sakit, keluarga pasien stroke yang dirawat di ruang khusus unit stroke, memilih responden yang merupakan pasangan hidup pasien dan mengkhususkan pada keluarga pasien stroke yang menderita stroke perdarahan (hemoragik) yang mungkin akan memberikan hasil penelitian yang berbeda.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam penulisan skripsi ini banyak kesulitan dan hambatan, akan tetapi berkat bimbingan dan bantuan semua pihak maka selesailah skripsi ini. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Totok Sasongko, MM, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang.
2. Ibu Vita Maryah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang.

3. Ibu Ani Sutriningsih, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing 1.
4. Bapak Ragil Catur A.W., S.Kep., Ns selaku pembimbing 2.
5. Staf dan para dosen Universitas Tribhuwana Tunggaladewi Malang yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama mengikuti pendidikan.
6. Ibu dan keluargaku tercinta yang senantiasa memberikan do'a, dukungan semangat serta bantuan baik materi, moril maupun spiritual demi mencapai harapan dan cita-cita.
7. Teman, sahabat dan semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung telah membantu.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, Nasir. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Arikunto, S. (2009). *Management Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Budiman, Y. (2013). *Pedoman Standar Pelayanan Medik dan Standar Prosedur Operasional Neurologi*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Christie, D. (2011). Apa sih dampak dari stroke itu?. [m.kompasiana.com/.../](http://m.kompasiana.com/.../) diakses 11 Maret 2015 jam 22.15
- Hidayat, Azis A. (2009). *Riset keperawatan dan Klinik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Junaidi, I. (2011). *Stroke Waspadai Ancamannya*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Kusumawati, F. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mulyasih, E & Ahmad, A. (2010). *Stroke*. Jakarta: FKUI.
- Muttaqin, A. (2008). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoadmojo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2013). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodeologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Syaraf Indonesia. (2013). *Mengenal Gejala dan Kiat Mencegah Stroke*. Jakarta: Yayasan Stroke Indonesia.  
<http://www.yastroki.or.id/file/strokemengenal.pdf> diakses 17 Januari 2015 jam 22.03
- R.Yoseph. (2013). *Pedoman Standar Pelayanan Medik dan Standar Prosedur Operasional Neurologi*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Stuart, Sundeen. (2012). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. Jakarta: EGC
- Sugiyono. (2007). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*. Bandung : Alfabeta
- Wiyono, J. (2013). *Keperawatan Tumbuh Kembang Keluarga*. Malang: Penerbit Universitas Negeri Malang.
- Yulianto, A. (2011). *Mengapa Stroke Menyerag Usia Muda?*. Jakarta: PT. Buku Kita.